

Carta Muestra al Proveedor de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

Estimado Proveedor:

A fin de estar en condiciones de recibir reembolsos por las comidas y meriendas servidos en su hogar familiar de cuidados diurnos bajo CACFP, usted debe completar y devolver la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso adjunta. Por favor, consulte la información provista abajo.

Establecimiento de elegibilidad como hogar de nivel I: Para tener derecho al reembolso más elevado (Nivel I), usted debe estar ubicado en un área de necesidad económica de acuerdo a lo que determine la información más reciente de inscripción escolar o de censos, o establecer la necesidad económica individual mediante la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso. Nuestra oficina determinará su elegibilidad en base a la información provista en la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso. **La legislación vigente nos requiere verificar La información de ingreso que usted provea.** Por favor, envíe junto con la solicitud la documentación que justifique el ingreso familiar indicado. Podremos asimismo dar a conocer la información de su formulario a funcionarios de otros programas de nutrición, salud y educación infantil, a fin de determinar beneficios para estos programas.

Familias que reciben beneficios del Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) o Asistencia Temporal A La Familia (Temporary Family Assistance - TFA): Si usted recibe actualmente SNAP (antes conocido como Estampillas de Alimentos) o TFA, es automáticamente elegible para reembolsos al Nivel I. Por lo tanto, solamente tiene que proveer su nombre, el número de caso SNAP o TFA, y firmar la solicitud.

Todas las demás familias: Si el ingreso de su familia es igual o menor al nivel mostrado en la tabla “Pautas de Ingreso Bruto para Comidas de Nivel I,” usted es elegible para reembolsos al Nivel I. Deberá proveer la información siguiente para que pueda procesarse su solicitud.

- **Miembros de la familia:** Anote los nombres de todas las personas que viven en su casa, incluyendo padres, abuelos, **todos** los niños, otros parientes y personas que no son miembros de la familia y que contribuyen para cubrir los gastos de la familia.
- **Número de Seguro Social:** Anote los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.
- **Ingreso actual:** Como proveedor de cuidados diurnos que trabaja por su propia cuenta, usted puede anotar el ingreso **neto** que ha percibido en el mes o año anterior. El ingreso neto se calcula tomando los montos brutos recibidos (incluyendo todo dinero recibido de los padres por el cuidado de sus hijos/as y los reembolsos de CACFP), restando los gastos de operación de su empresa (como el costo de los alimentos servidos a los/as niños/as inscritos/as). Deberá anotar también el ingreso bruto que cada miembro de la familia haya ganado **el mes anterior** (*antes* de descontar impuestos, seguro social, etc.), la frecuencia de ese ingreso y su origen, tal como sueldos, jubilación o bienestar. Si el ingreso del mes

Carta Muestra al Proveedor de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

anterior de cualquier miembro de la familia fue mayor o menor que el monto usual, anote el ingreso promedio usual de esa persona.

Pautas de Ingreso Bruto Para Comidas de Nivel I					
Con efectividad desde Julio 1, 2021, hasta Junio 30, 2022					
Miembros de la familia	Ingreso bruto anual	Ingreso bruto mensual	Dos veces por mes	Ingreso bruto cada dos semanas	Ingreso bruto semanal
1	23,828	1,986	993	917	459
2	32,227	2,686	1,343	1,240	620
3	40,626	3,386	1,693	1,563	782
4	49,025	4,086	2,043	1,886	943
5	57,424	4,786	2,393	2,209	1,105
6	65,823	5,486	2,743	2,532	1,266
7	74,222	6,186	3,093	2,855	1,428
8	82,621	6,886	3,443	3,178	1,589
Cada miembro adicional de la familia	+ 8,399	+ 700	+ 350	+ 324	+ 162

Firma: Usted debe firmar y fechar la solicitud.

Nueva solicitud: Si usted no es elegible ahora, pero tiene una disminución en el ingreso de la familia o un aumento en el tamaño de la familia, llene una solicitud en ese momento. Los proveedores con miembros de la familia que quede sin empleo son elegibles para reembolsos al Nivel I durante el período de desempleo, si la pérdida de ingresos hace que el ingreso de la familia durante el período de desempleo quede dentro de las normas de elegibilidad.

Patrocinador: *Por favor adjunte información de verificación de datos.*

Carta Muestra al Proveedor de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](#), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Para obtener información sobre el CACFP, visite el sitio web del [CACFP](#) del Departamento de Educación del Estado de Connecticut (CSDE) o comuníquese con el [personal del CACFP](#) en la Oficina de Salud/Nutrición, Servicios Familiares y Educación para Adultos del CSDE, 450 Columbus Boulevard, Suite 504, Hartford, CT 06103-1841. Este documento está disponible en https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Forms/IncElig/Letter_Provider_Homes_Spanish.pdf.